

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

编号: 2025395 温暖1682号

申请日期: 2025 年 07 月 02 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陈		女	2009.03.			湖南邵阳	
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID 号	是否残疾
	淋巴瘤		中肿	2024.12.30	50万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 35 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	残疾类型和级别:
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话	1、抚养 18 岁以下儿童 3 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） 3万 元 3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 辆小车 4、家庭困难类型: ☐ 村居委开具困难证明; ☐ 街镇开具困难证明; ☐ 困境儿童证明; ☒ 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
	父亲	陈	41	良好				
	母亲	孔	40	好				
申请救助理由（请详细描述）	（可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需要等方面进行说明。） 患者陈 年16岁，2024年12月30号确诊伯基特淋巴瘤，31号转入中肿一院PICU开始化疗，1月2号由于肿瘤溶解综合征导致昏迷，经过16天的治疗，才转出普通病房，1月24号又转到中山大学肿瘤防治中心治疗，目前还在治疗中，后续医生说要做康复治疗，在PICU昏迷太久，导致走路受到影响，这个病治疗时间非常漫长，花光了家里所有积蓄，还外借十多万块钱了，母亲全程照顾小孩治病，父亲打零工，收入不稳定，家里还有两个老人和两个孩子在上学，家庭贫困，难以支撑，恳求基金会审核评估，予以救助，感激不尽。 本人保证上述情况完全真实。不尽。 申请人签名: 孔 2025 年 07 月 02 日							
调查意见	情况属实。 调查员签名: 周其明 2025 年 7 月 14 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰万伍仟零元整 拾元 零角 零分) 负责人签名: 孙晓强 2025 年 7 月 14 日								



廣東公益恤孤助學促進會
Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

病童姓名: 陈 性别: 女 年龄: 16
病种: 伯基特淋巴瘤 治疗医院: 中山大学肿瘤医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为陈 的治疗费用。

受助人 (监护人): 孔

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 周其明

电 话: 18924052214

日 期: 2015年7月15日

中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:陈

性别:女 年龄:16岁 籍贯:湖南省

入院日期:2025-03-27 09:36

出院日期:2025-04-03

住院号:

入院诊断: 伯基特淋巴瘤 高危

出院诊断: 伯基特淋巴瘤 高危

治疗意见:

1 按期返院行下程化疗。

2.每周复查血常规 2-3 次,如果白细胞 $<3.0 \times 10^9/L$,升白细胞治疗;如果血小板 $<50.0 \times 10^9/L$,升血小板治疗;如果血小板 $<20.0 \times 10^9/L$,返院输血小板。

3.不适随诊。

医生签名:

签名时间:2025年4月3日

医疗专用章

城乡居民最低生活保障对象证明

兹证明陈 (身份证号码:), 所在家庭确系湖南省邵阳市城步苗族自治县金紫乡最低生活保障对象。

特此证明



